

Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice

Versicherungsnehmer	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Verein	
Name, Vorname/Firma:	_____
Straße:	_____
PLZ, Ort:	_____
Telefon:	_____ Fax: _____
Mobil:	_____ Email: _____
Zahlungsweise	
<input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> Halbjährlich <input type="checkbox"/> Vierteljährlich <input type="checkbox"/> Monatlich <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung bei kurzfristigen Verträgen	
<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERP Finanzdienstleistungen GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000485653	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
IBAN: _____	
BIC: _____	Kreditinstitut: _____
Kontoinhaber (sofern abweichend): _____	
<input type="checkbox"/> Überweisung (Ich werde die fälligen Prämien per Überweisung auf das angegebene Bankkonto begleichen).	
Datenschutzklausel	
Ich willige ein, daß die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG meine Daten, soweit sich diese aus den Auftragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, speichert. Diese Daten werden dem Versicherer bzw. Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den HUK-Verband zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, daß die Versicherer, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.	
Erklärungen	
Der erteilte Auftrag beinhaltet die Vermittlung und Betreuung der Versicherungspolice. Der Auftragnehmer ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen beider Parteien entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an die jeweils andere Partei weiterzuleiten. Die Sonderbedingungen und Konditionen erlöschen, sofern der Vertrag nicht mehr über die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG betreut wird. ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG (Persönlich haftende Gesellschafterin: ERP Verwaltungs- und Beratungs- GmbH), Hans-Urmiller-Ring 5, 82515 Wolfratshausen ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung unter der Nummer D-IY2K-EKS5F-89 registriert.	
Der Auftrag ist mit digitaler Unterschrift gültig. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte dem Angebot. Bei vollständig ausgefülltem Auftrag bestätigen wir den beauftragten Versicherungsschutz im Rahmen einer vorläufigen Deckung. Der Versicherungsnehmer ist zur unverzüglichen Zahlung des Versicherungsbeitrages nach Vorlage von Police und Rechnung verpflichtet, auch wenn die Ausfertigung des Versicherungsscheines nach dem Beginndatum erfolgt.	
Hiermit erteile ich der Firma ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG einen Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice gemäß den nachfolgenden Auftragsdetails. Ich bestätige die Richtigkeit der in diesem Auftrag enthaltenen Risikoangaben.	
Der Versand der Unterlagen erfolgt per Email.	
<input type="checkbox"/> Ich wünsche den Versand meiner Unterlagen per Post.	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, daß mich die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG bei Neuigkeiten per E-Mail informiert. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.	
_____	_____
Ort und Datum	Unterschrift des Auftraggebers

Auftragsdetails zur Reiseversicherung (einmalige Reise)

Versicherungsbeginn

Reisebeginn: _____ Reiseende: _____ Anzahl der Reisetage: _____
 (Der Vertrag endet automatisch ohne daß es einer gesonderten Kündigung bedarf).

Reiseland

Zu versichernde Personen

Einzelperson Familie Paar

Anzahl der zu versichernden Personen: Personen bis 64 Jahre: _____

Personen ab 65 Jahre: _____

Zusätzliche Unterlagen: Bitte Liste mit den zu versichernden Personen und jeweiligem Geburtsdatum beifügen!

Versicherungsschutz

In der Reiseversicherung können Sie Ihren Versicherungsschutz aus verschiedenen Bausteinen auswählen.

Reisekrankenversicherung

Die Prämie berechnet sich nach dem gewünschten Leistungsumfang und der Reisedauer.

Geltungsbereich

weltweit ohne USA/Kanada

Person bis 64 Jahre

mit Selbstbeteiligung €1,30

ohne Selbstbeteiligung € 2,10

Person ab 65 Jahre

mit Selbstbeteiligung € 2,90

ohne Selbstbeteiligung € 4,70

weltweit inkl. USA/Kanada

mit Selbstbeteiligung €1,70

ohne Selbstbeteiligung € 3,20

mit Selbstbeteiligung € 4,10

ohne Selbstbeteiligung € 6,90

Bei den beiden folgenden Bausteinen wird die Prämie nach Reisedauer, Anzahl der Personen und Gesamtreisepreis berechnet, daher bitten wir Sie um weitere Angaben um Ihnen Ihre individuelle Prämie zu errechnen.

Reiserücktritts-Versicherung inkl. Reiseabbruch-Versicherung

RundumSorglos-Schutz (Reisekranken-, Reiserücktritt-, Reiseabbruch und Reisegepäckversicherung)

Reisepreis

Reisepreis pro Person, Höhe in € _____

Gesamtreisepreis, Höhe in € _____

(z.B. für Familienpreise, Ferienwohnung usw., wenn in der Buchungsbestätigung nur der Gesamtreisepreis ausgewiesen ist.)

Selbstbeteiligung

ja nein

Mietobjekt (z.B. Ferienwohnung)

ja nein

Versicherungsprämie

€ _____ zzgl. 19% Versicherungssteuer

Bedingungen

VB-ERV JV 2012, PIB

Vorversicherung

Bestand oder besteht für Sie eine solche Versicherung? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft/Versicherungsscheinnummer _____

Sind Schäden angefallen?

Ja Nein

Wer hat den Vertrag gekündigt?

Ich Versicherer

Wenn ja, bitte Anzahl, Höhe und Art benennen _____